

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (14 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Adolescent is in a household with people with tuberculosis or is in close contact with someone with the disease.
- Adolescent is in close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Urinalysis

Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of urinalysis. Use dipsticks combining the leukocyte esterase and nitrite tests to detect asymptomatic bacteria.

Screens for Sexually Active Teens

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

High Risk Behavior

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention.



健康兒童體檢 - 青少年：14歲
WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 14 YEARS

(符合EPSDT早期定期檢查、診斷和治療指南標準)

日期

青少年：14歲

由青少年填寫自己的情況

兒童姓名	出生日期
過敏症	目前用藥
自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂	今天我有一個不明白的問題，關於：
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 我每天都吃早餐。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 我每天都做健身運動。
<input type="checkbox"/> 我對自己在學校和（或）工作中的表現感到滿意。	<input type="checkbox"/> 我有可以交談的人。 <input type="checkbox"/> 我的睡眠充足：每晚 _____ 小時。

體重 千克/盎司 百分比	身高 厘米/英寸 百分比	血壓
--------------	--------------	----

系統審核 家族健康史審核

檢查：	MHZ	R	L
聽力檢查	4000	_____	_____
	2000	_____	_____
	1000	_____	_____
	500	_____	_____
視力檢查	R 20/ _____	L 20/ _____	
	正常 不正常		
發育	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
行為	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
社會交往與情緒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
心理健康	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
身體：	正常 不正常		正常 不正常
整體外觀	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	胸腔	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
皮膚	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	肺部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
頭部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	心血管/脈搏	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
眼睛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	腹部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
耳朵	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	生殖器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
鼻子	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	脊椎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
口咽/牙齒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	四肢	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
頸部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	神經	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
淋巴結	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	步態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

請說明異常發現，並請加以評論：

飲食 _____

睡眠 _____

審核免疫記錄

Hgb/Hct _____ TB(肺結核) 牙科轉介

膽固醇

保健教育：(勾劃所有已討論過/已發過相關資料的項目)

營養/體重控制 課後監督

定期運動/體育運動 汽車安全帶

頭盔 預防受傷/安全 使用煙草

毒品/酗酒 性傳染病/HIV/愛滋病

禁慾/性教育 來自夥伴的壓力

自殺/抑鬱 牙齒保健 自我檢查

其他： _____

評估/計畫： _____

已完成的免疫接種

轉介

下次檢查：16歲	保健服務機構名稱
保健服務機構簽名	保健服務機構地址

14歲時的身體保健

重要標誌

兒童在14至16歲期間的生長發育。

你應進行定期的視力和聽力檢查。在每次檢查時向與醫生講述你的健康和身體狀況。若你患感冒、耳朵疼痛或流感，現在正是學會保持身體健康及方法的時候。

你應每六個月看一次牙醫。向牙醫詢問關於你牙齒或牙釉質的任何變化。若你牙齒的牙釉質上有孔蝕，應讓醫生和牙醫查看。

生長發育因人而異。詢問家長他們是何時開始發育的。在通常情形下，你的發育時間大致與你的家長之發育相同，而非你的朋友開始發育的時間。

若需要幫助或詳細資訊，請聯繫

關於預防自殺的資訊，請電：

全國危機幫助熱線：1-800-999-9999
或Boys Town全國危機專線：1-800-448-3000。

為青少年提供的性資訊：

www.teenwire.com。

關於男女青少年同性戀的資訊，請聯繫：

PFLAG（家長、家庭和男女同性戀之友會）
www.pflag.com或202-467-8180。

關於厭食症的資訊，請聯繫：

www.allabouteatingdisorders.com

關於有特殊健康需求/患有殘障的青少年之健康過渡資訊，請聯繫：

<http://depts.washington.edu/healthtr/>

可行的健康活動

除了學校的體育課以外，還應做其他運動，這很重要。這應成為一項日常習慣，就像刷牙一樣。

健康的飲食是很重要的。在青少年期間，你需要某些食物才能生長發育。忌食將對你的身體造成嚴重的危害。

若你擔心自己的體重，應讓醫生檢查一下。有一些圖表可顯示與你的身高相應的正常體重。在這個年齡，忌食減肥祇應在醫生或護士的幫助下進行。健身運動、健康食品和減少零食是減肥的最好方法。

青少年容易情緒激動。這是成長過程的一部份。你可以學會控制壓力與怒氣。你可與朋友或家長一同參加講座，學習化解衝突的技巧。

每個人都有覺得沮喪的時候，但若持續超過兩週，則問題嚴重。若你或你認識的人有以下幾種症狀，應看醫生或向顧問諮詢。

- 飲食或睡眠習慣發生明顯變化。體重增加或減輕。無法入睡，或者睡不夠。
- 性格突變或不可思議且異常嚴重的暴力或叛逆行為。
- 疏遠朋友或家人，離家出走，始終覺得無聊和/或精神難於集中和/或對儀表異常忽略。
- 吸毒和/或酗酒。
- 課業成績突然莫名其妙地一落千丈。
- 沉迷於死亡的主體，分發自己珍視的物品。
- 談論或威脅要自殺或制定計劃，甚至像開玩笑似的，或企圖自殺或殺害別人。

安全須知

使用安全防護設備、頭盔、護墊和安全帶。這是成熟者應做的事。也要提醒你的朋友。